

# AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Madame - Monsieur\*

NOM – Prénom : .....

Demeurant .....

Agissant en qualité de mère - père - tuteur\* de :

NOM – Prénom : .....

Date de naissance : .....

L'autorise à participer à l'épreuve **Ekiden 36 du 12 novembre 2023**.

J'autorise également sa prise en charge médicale suite à tout incident pouvant survenir durant l'épreuve.

De plus, je m'engage à fournir tout document obligatoire répondant aux exigences sanitaires en vigueur le jour de l'épreuve.

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

Fait le ..... À .....

Signature

*\* Rayer la mention inutile*